

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 004700711
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Staszica 18
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Bełchatów
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 97-400
- 1.4.4.) **Województwo:** łódzkie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL713 - Piotrkowski
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 446355100
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 446352884
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zamowieniapubliczne@mopsbelchatow.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://mopsbelchatow.bip.gov.pl/>
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka budżetowa
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Inna działalność

Pomoc społeczna

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00267361
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-04-02

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00256170
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01

3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**
SEKCJA VIII - PROCEDURA

3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
8.1. Termin składania ofert

Przed zmianą:
2024-04-03 09:00

Po zmianie:
2024-04-08 09:00

3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2024-04-03 09:15

Po zmianie:
2024-04-08 09:15